



## การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ: ตามการรับรู้ของครอบครัวและพยาบาล: การศึกษานำร่อง

### Values and Beliefs Regarding Organ Donation as Perceived by Potential Organ Donors' Family and Nurses: A Pilot Study

|             |                |         |            |                |         |
|-------------|----------------|---------|------------|----------------|---------|
| สุพรรณพันธ์ | กิจบรรยงเลิศ   | พย.ม.*  | Supornphan | Kitbunyonglert | MN.S.*  |
| วงจันทร์    | เพชรพิเชฐเชียร | ปร.ด.** | Wongchan   | Petpichetchian | Ph.D.** |
| ลัทธนา      | กิจรุ่งโรจน์   | ปร.ด.** | Luppana    | Kitrunroj      | Ph.D.** |

#### บทคัดย่อ

**ความสำคัญของปัญหา:** ในปัจจุบันมีความต้องการอวัยวะเพิ่มมากขึ้นแต่มีผู้บริจาคอวัยวะเพียงร้อยละ 9.5 ของผู้รอรับอวัยวะทั้งหมด การศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และพยาบาลมีความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการขอบริจาคอวัยวะ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและของพยาบาล

**รูปแบบการวิจัย:** แบบบรรยาย ศึกษาแบบภาคตัดขวาง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** การศึกษานำร่องแบบบรรยายกับกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ครอบครัว 10 คน และ 2) พยาบาลวิชาชีพ 32 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ 2 ชุด คือ ชุดครอบครัวและชุดพยาบาล วัดการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ในส่วนของพยาบาลเพิ่มการเก็บข้อมูลด้านการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล แบบวัดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน โครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอนของการวิจัย

**ผลการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างครอบครัว 10 คน ค่ามัธยฐานอายุ 48 ปี ครึ่งหนึ่งเป็นบิดา-มารดา กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 32 คน มีค่ามัธยฐานอายุ 37 ปี ร้อยละ 97 ไม่เคยอบรมการเจรจาขอบริจาคอวัยวะ ครอบครัวและพยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อสูง 3 อันดับแรกในกลุ่มเดียวกันคือ ด้านการคล้อยตาม ประเพณี และความปลอดภัย และด้านที่มีความเชื่อต่ำสุดเหมือนกัน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์และความสนุกสนานรื่นรมย์ ทั้งนี้พยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพสูงสุดในด้านความยุติธรรมและการให้การดูแล

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ครอบครัวและพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องนี้ไปในทิศทางเดียวกัน ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการขอการบริจาคอวัยวะให้เหมาะสมต่อไป

\* พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

\* Register nurse Vachira Phuket Hospital, Phuket, Thailand

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* Assistant Professor Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand



**คำสำคัญ:** การบริจาคอวัยวะ การให้คุณค่าและความเชื่อ

## Abstract

### Statement of Problem:

Currently, the demand for organ transplants has increased but the number of organ donors is only 9.5% of all recipients on the waiting list. Exploring values and beliefs regarding organ donation in order to make decision by family members and nurses is important for improving process of organ procurement

### Purpose:

To explore values and beliefs regarding organ donation as perceived by potential organ donors' family and nurses.

### Design:

Descriptive, Cross-sectional.

### Methods:

This pilot, descriptive study involves 2 groups of samples: 1) ten family members and 2) 32 registered nurses. Data were collected using two parallel sets of questionnaires measuring personal values and beliefs of family members and nurses. Additionally, nurses were asked to respond to nursing professional values. Both questionnaires were content validated and tested for internal consistency reliability. The study was approved for human subject protections and the researchers maintained the rights and welfare of all participants throughout the entire study.

### Main findings:

Ten family members participating in the study had a median age of 48 years. Half of them were parents of the patients. Thirty-two participating nurses had a median age of 37 years. The majority of them had never received any training regarding organ donation (97%). The highest values subscales were on conformity, tradition, and security and the lowest values subscales were achievement and hedonism. Nurses rated nursing professional values on justice and caring.

**Conclusion and recommendations:** Family members and involved nurses had values and beliefs regarding organ donation in the same direction. Findings from this study can be used to develop appropriate organ donation procurement process.

**Key words:** Organ Donation, Values And Belief



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปลูกถ่ายอวัยวะเป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สามารถทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับโอกาสที่จะมีชีวิตรอดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากความสำเร็จดังกล่าว ส่งผลให้ความต้องการอวัยวะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Rodrigue, Cornell, & Howard, 2006) จากข้อมูลของหน่วยประสานงานและจัดสรรอวัยวะและเนื้อเยื่อที่ได้รับบริจาค ประเทศสหรัฐอเมริกา (United Network for Organ Sharing [UNOS]) พบว่า มีผู้ลงทะเบียนรอคอยการปลูกถ่ายอวัยวะในปี ค.ศ. 2013 สูงถึง 117,178 คน ในขณะที่มีผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ เพียง 25,785 คน จากผู้บริจาคอวัยวะจำนวน 12,872 คน (UNOS, 2013) สำหรับประเทศไทย สถิติของศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ลงทะเบียนรอรับอวัยวะ จำนวน 3,515 คน ในขณะที่มีผู้ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะเพียง 334 คน จากจำนวนผู้บริจาค 136 คน คิดเป็น ร้อยละ 9.5 ของผู้รออวัยวะทั้งหมด (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย, 2555) ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนอวัยวะอย่างรุนแรง และกลายเป็นปัญหาสำคัญของโลกในปัจจุบัน รวมถึงประเทศไทยด้วย

โดยทั่วไปการบริจาคอวัยวะมีขึ้นเมื่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตได้แจ้งความจำนงค์บริจาคอวัยวะไว้ก่อนตาย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้แจ้งความจำนงค์ ทีมการรักษาจะเข้าไปถามครอบครัวผู้ป่วยเพื่อขอบริจาคอวัยวะ ซึ่งครอบครัวจะมีสิทธิตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวแทนผู้ป่วย (Center for Bioethics, 2004; Rodrigue et al., 2006) การตัดสินใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน การให้คุณค่าและความเชื่อ (values and beliefs) เป็นหัวใจสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมและการตัดสินใจต่าง ๆ (Schwartz, 2012) รวมถึงเรื่องการบริจาคอวัยวะด้วย โดยมีกรนำทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ (Schwartz's theory of basic values) มาศึกษากับนักศึกษามหาวิทยาลัยในอเมริกา พบว่าการให้คุณค่าพื้นฐานที่สามารถทำนายการตัดสินใจบริจาคอวัยวะได้ คือ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเป็นสากล การมุ่งผลสัมฤทธิ์ และแรงกล้า/ความกล้าหาญ (Ryckman, van den

Borne, Thornton, & Gold, 2005) ส่วนความเชื่อในด้านการบริจาคอวัยวะ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตาย ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล ดังนั้นทั้งการให้คุณค่าและความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นอย่างยิ่ง สำหรับพยาบาลนอกจากจะมีการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเช่นเดียวกับคนทั่วไปแล้ว พยาบาลยังมีการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพพร้อมด้วย เพราะการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ จำเป็นต้องมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้สังคมมีความมั่นใจและไว้วางใจในบริการ (พร้อมจิตระและชานาญ, 2553; อรนิช แสงจันทร์, 2549) ในการได้มาซึ่งอวัยวะจะต้องมีบุคคลอย่างน้อยสองฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ และพยาบาลที่ต้องทำหน้าที่ในการขอบริจาคอวัยวะ ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจว่า ครอบครัวและพยาบาลมีการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างไร จะช่วยให้มองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาการขอบริจาคอวัยวะที่ชัดเจนขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มี

โอกาสเป็นผู้บริจาคอวัยวะและของพยาบาล

ศึกษาการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสังเคราะห์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมากำหนดกรอบแนวคิดของตัวแปรหลักที่ศึกษา คือ การให้คุณค่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจบริจาคอวัยวะ ซึ่งสรุปเป็นสองด้านคือ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล (personal values and beliefs) และการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาล (nursing professional values and beliefs)

1.1 การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาค



อวัยวะ คือ การที่ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะให้ความสำคัญของการบริจาคอวัยวะและนำไปสู่การตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาคอวัยวะ โดยอยู่บนพื้นฐานการให้คุณค่าพื้นฐานของมนุษย์ที่สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม โดยใช้ทฤษฎีการให้คุณค่าพื้นฐานของชวอร์ทซ์ (Schwartz, 2012) ที่บูรณาการความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วยการให้คุณค่าและความเชื่อ 10 ด้าน คือ (1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement) คือการให้ความสำคัญกับความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่าง ๆ (2) ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism) คือการให้ความสำคัญกับความสุขหรือความพอใจของตัวเอง (3) การใฝ่อำนาจ (power) คือการให้ความสำคัญกับอำนาจและสถานะทางสังคม (4) การขึ้นใจตัวเอง (self-direction) คือการให้ความสำคัญกับความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระทางความคิด (5) แรงปลุกเร้า/ ความกล้าท้าทาย (stimulation) คือการให้ความสำคัญกับสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต ใฝ่หาชีวิตที่มีความหลากหลาย (6) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence) คือการให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อบุคคลอื่น (7) ความเป็นสากล (universalism) คือการให้ความสำคัญกับความสงบสุขในสังคม (8) ความปลอดภัย (security) คือการให้ความสำคัญกับความปลอดภัย ความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน (9) ประเพณี (tradition) คือการที่ให้ความสำคัญกับการยอมรับนับถือในวัฒนธรรมที่ส่งสมกันมาแต่อดีต และ (10) การคล้อยตาม (conformity) คือการให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวนี้มาเป็นกรอบแนวคิดหลักและบูรณาการความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของคนไทยเข้าไปในการให้คุณค่าทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริจาคอวัยวะไว้ด้วยกัน กล่าวคือ ศาสนาพุทธ เชื่อว่าการบริจาคอวัยวะเป็นการกระทำที่แสดงถึงความเมตตา กรุณาและความเอื้ออาทรสูงสุด เป็นความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ (Harvey, 2006; Keown, 2010) แต่มีพุทธศาสนิกชนบางส่วนเชื่อว่าการนำอวัยวะไปนอก

จากร่างกาย เป็นการรบกวนและทำลายวิญญาณผู้ตาย รวมทั้งเป็นการรบกวนกระบวนการตายดี (Klein as cited in Lam & McCullough, 2000) ส่วนการบริจาคอวัยวะในศาสนาอิสลาม ขึ้นอยู่กับการตีความหลักคำสอนในพระคัมภีร์อัลกุรอานและหะดีษเป็นสำคัญ จึงมักเกี่ยวข้องกับคำแนะนำที่ได้รับจากครอบครัวหรือโต๊ะอิหม่าม (Sharif *et al.*, 2011) ส่วนศาสนาคริสต์ เชื่อว่า เมื่อเสียชีวิตวิญญาณจะเดินทางออกจากร่างกายที่ตายแล้วไปอยู่ในโลกอีกที่หนึ่งซึ่งพระเจ้าทรงจัดเตรียมไว้ (ขุติพรรณ ศรีสุนทร, 2548) จึงสนับสนุนการบริจาคอวัยวะ (Lam & McCullough, 2000)

1.2 การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการให้คุณค่าเชิงวิชาชีพการพยาบาลของวิสและแซงค์ (Weis & Schank, 2009) ที่พัฒนามาจากจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลอเมริกา (American Association Code of Ethics for Nurse) ซึ่งมีการจัดหมวดหมู่การให้คุณค่าเชิงวิชาชีพห้าด้านคือ (1) การให้การดูแล (caring) เป็นการดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล รักษาและปกป้องสิทธิของผู้ป่วย (2) การร่วมกิจกรรม (activism) คือการมีส่วนร่วมพัฒนาวิชาชีพกับองค์กรทางการพยาบาล (3) ความไว้วางใจ (trust) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานการพยาบาล (4) ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) เป็นการสร้าง ส่งเสริม และรักษามาตรฐานทางการพยาบาล และ (5) ความยุติธรรม (justice) คือการดูแลผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมในวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย

## วิธีดำเนินการวิจัย

ส่วนที่ 1 การศึกษานำร่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบบรรยาย ศึกษาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม คือ (1) กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีการบาดเจ็บศีรษะรุนแรง (คะแนนกลาสโกว์โคมานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7





คะแนน) ที่เข้ารับการรักษาล้างเกิดอุบัติเหตุ มาแล้ว  
มากกว่า 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นญาติที่มี  
อำนาจตัดสินใจแทนผู้ป่วยหรือเป็นญาติสนิทใน  
ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน เช่น พ่อ/แม่-บุตร  
สามี-ภรรยา และ (2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่มี  
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ  
และ/ หรือมีส่วนร่วมหรือมีโอกาสในการส่งเสริมการ  
บริจาคอวัยวะจากครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาค  
อวัยวะ ในสถานที่และเวลาเดียวกัน

สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยในการ  
ศึกษานำร่องครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาทั้งหมด โดยในช่วง  
ระหว่างการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยที่มี  
คุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 10 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง  
พยาบาล มีพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมด 41  
คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 32 ชุด (อัตราการตอบ  
แบบสอบถามร้อยละ 78) ขนาดกลุ่มตัวอย่างนี้ โดย  
เฉพาะกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยแม้ว่าจะมีขนาดเล็ก  
แต่ก็ช่วยให้เห็นทิศทางของคำตอบการวิจัย เพื่อนำไป  
ขยายผลในการศึกษาจริงต่อไป

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย  
สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น  
สองชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับครอบครัวผู้ป่วยที่มี  
โอกาสบริจาคอวัยวะ แบ่งเป็นสี่ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วน  
บุคคลของผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็นผู้บริจาค (2) ข้อมูลส่วน  
บุคคลของครอบครัว (3) แบบวัดการให้คุณค่าและความ  
เชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-ชุดครอบครัว (Values  
and Beliefs of Organ Donation- Family version:  
VBOD-F) และ (4) ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับพยาบาล แบ่งเป็น  
สองส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล และ (2) แบบวัด  
การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ-  
ชุดพยาบาล (Values and Beliefs of Organ Donation-  
Nurse version: VBOD-N) แบ่งเป็นสองส่วนย่อย คือ  
การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ  
ของพยาบาล และ การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพ

การพยาบาล

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่อง  
มือวิจัยที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนห้าท่าน ได้แก่  
ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและความรู้เฉพาะ  
ในเรื่องจริยศาสตร์ จำนวนสองท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการ  
ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ  
จำนวนหนึ่งท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริจาคอวัยวะ  
จำนวนสองท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา  
(content validity index: CVI) เป็นรายข้อ (Item-level  
CVI: I-CVI) และโดยรวม (Scale-CVI-Average: S-CVI-  
Ave) เท่ากับ 0.60-1.00 และ 0.93-0.99 ตามลำดับ จากนั้น  
ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตรวจสอบอีกครั้ง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งสอง  
ประเภท เท่ากับ 1.00

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความ  
เที่ยงกับครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ จำนวน  
10 คน และพยาบาล จำนวน 32 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเช่น  
เดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในโรงพยาบาลศูนย์แห่ง  
หนึ่งในภาคใต้ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
ได้ค่าเท่ากับ 0.89-0.93 และ 0.85-0.88 ของแบบวัดการ  
ให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาค  
อวัยวะ-ชุดครอบครัวและชุดพยาบาลตามลำดับ และ  
แบบวัดการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการ  
พยาบาล มีค่าเท่ากับ 0.94-0.98

## ส่วนที่ 3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับความเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยจาก  
คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตาม  
หนังสือเลขที่ ศธ 0521.1.05/2315 และคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยประจำโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา  
ตามหนังสือเลขที่ ตง 0032.102/8382 โดยก่อนดำเนินการ  
เก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง  
ทุกคน โดยคำนึงถึงหลักการของการเข้าร่วมวิจัยด้วย  
ความสมัครใจ และการรักษาความลับ สำหรับกลุ่ม  
ตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วย ผู้วิจัยเน้นเรื่องสิทธิในการถอน  
ตัวและการได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล  
การดูแลให้ความช่วยเหลือหากเกิดกรณีคับข้องใจใน



ระหว่างการตอบแบบสอบถาม ในทำนองเดียวกันสำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ผู้วิจัยเน้นสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน หรือการพิจารณาความดีความชอบใดๆ

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และกลุ่มพยาบาลใช้วิธีให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลักษณะและระดับการวัดของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐาน (median: Mdn) และค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (interquartile range: IQR) ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

### สรุปผลการวิจัย

#### คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ที่ทำการศึกษามีจำนวน 10 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีค่ามัธยฐานอายุ 40.5 ปี ในจำนวนนี้เป็นเด็กนักเรียน 2 คน ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ผู้ป่วยเกินครึ่งมีสถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ (n = 8) และศาสนาอิสลาม (n=2) และระดับการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษา (n = 7) ทุกคนมีภาวะบาดเจ็บศีรษะรุนแรงจากอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนานมากกว่า 72 ชั่วโมงหลังอุบัติเหตุ (n = 7) และไม่มีใครแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะไว้ล่วงหน้า

ในกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 10 คน มีค่ามัธยฐานอายุ 48 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (n = 9) นับถือศาสนาพุทธ (n = 8) และศาสนาอิสลาม (n=2) ประกอบอาชีพรับจ้าง (n = 4) รองลงมาคือค้าขาย (n = 3) มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (n = 4) ครึ่งหนึ่งเป็นบิดา-มารดา ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายคือ มีย่าหรือยายอาศัยร่วมด้วย (n = 6) มีเพียง 2 คนที่เคยได้ยินเรื่องการบริจาคอวัยวะมาก่อน จากสื่อทีวีเป็นส่วนใหญ่ (n = 9) และทุกคนมีความเห็นว่าการตัดสินใจเรื่องบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตัดสินใจคนเดียวได้ ต้องตัดสินใจร่วมกันภายในครอบครัว (n = 10)

สำหรับกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำนวน 32 คน มีค่ามัธยฐานอายุ 37 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ภูมิการศึกษาปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 10-15 ปี ร้อยละ 97 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเจรจาขอบริจาคอวัยวะ มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเพียง 1 คนมีประสบการณ์ตรงในการขอบริจาคอวัยวะ และมีพยาบาลเพียง 2 คนเท่านั้นที่มีความต้องการบริจาคอวัยวะตัวเอง ในขณะที่พยาบาลเกือบครึ่งหนึ่งที่เหลือยังไม่แน่ใจหรือไม่เคยคิดเรื่องนี้มาก่อน (ร้อยละ 40.6)

ในด้านการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วย เมื่อพิจารณาจากค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ พบว่า ครอบครัวให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลในสามอันดับแรกคือ 1) ด้านการคล้อยตาม (Mdn = 4.5, IQR = 3.33) 2) ด้านประเพณี (Mdn = 3.5, IQR = 2.25) และ 3) ด้านความปลอดภัย (Mdn = 3.17, IQR = 1.42) ด้านแรงปลุกเร้า/ ความกล้าทำทายเป็นอันดับสุดท้าย (Mdn = 3.17, IQR = 1.08) และด้านความเป็นสากล (Mdn = 3.17, IQR = 2.42) ส่วนด้านที่ครอบครัวให้ความสำคัญในระดับต่ำสุดคือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Mdn = 2, IQR = 1.83) และความสนุกสนานรื่นรมย์ (Mdn = 2.5, IQR = 2.42) (ตาราง 1)



**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ของ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ

| การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล<br>ของครอบครัว | M (S.D.)           | Min-Max          | Mdn (IQR)          |
|--------------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement)               | 2.30 (1.22)        | 1.00-5.00        | 2.00 (1.83)        |
| 2. ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism)               | 2.37 (1.08)        | 1.00-3.67        | 2.50 (2.42)        |
| 3. การใฝ่อำนาจ (power)                           | 2.60 (1.05)        | 1.00-4.67        | 2.67 (1.50)        |
| 4. การชี้นำตัวเอง (self- direction)              | 3.23 (1.12)        | 2.00-4.67        | 3.00 (2.42)        |
| 5. แรงปลุกเร้า/ ความกล้าท้าทาย (stimulation)     | 2.90 (0.98)        | 1.00-4.67        | 3.17 (1.08)        |
| 6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence)          | 3.03 (1.19)        | 1.00-4.67        | 3.16 (1.92)        |
| 7. ความเป็นสากล (universalism)                   | 3.20 (1.27)        | 1.33-5.00        | 3.17 (2.42)        |
| 8. ความปลอดภัย (security)                        | 3.33 (0.89)        | 2.00-5.00        | 3.17 (1.42)        |
| 9. ประเพณี (tradition)                           | 3.27 (1.61)        | 1.00-5.00        | 3.50 (2.25)        |
| 10.การคล้อยตาม (conformity)                      | 3.63 (1.61)        | 1.33-5.00        | 4.50 (3.33)        |
| <b>รวม</b>                                       | <b>2.98 (0.91)</b> | <b>1.50-4.30</b> | <b>3.06 (1.58)</b> |

สำหรับพยาบาล มีการให้ความสำคัญกับการให้  
คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ  
ซึ่งเมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ด้านที่มีคะแนน  
สูงเป็นสามอันดับแรกคือ 1) ด้านการคล้อยตาม (M = 4.41,  
S.D. = 0.61) 2) ด้านความปลอดภัย (M = 4.23, S.D. =

0.68) และ 3) ด้านประเพณี (M = 4.18, S.D. = 0.76) ส่วน  
ด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ความสนุกสนานรื่นรมย์ (M =  
2.29, S.D. = 0.65) และการมุ่งผลสัมฤทธิ์ (M = 2.36, S.D.  
= 0.78) (ตาราง 2)

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของ การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล

| การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล<br>ของพยาบาล | M (S.D.)           | Min-Max          | Mdn (IQR)          |
|------------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement)             | 2.36 (0.78)        | 1.00-4.00        | 2.17 (1.42)        |
| 2. ความสนุกสนานรื่นรมย์ (hedonism)             | 2.29 (0.65)        | 1.00-4.00        | 2.34 (1.00)        |
| 3. การใฝ่อำนาจ (power)                         | 2.39 (0.83)        | 1.00-4.00        | 2.33 (1.33)        |
| 4. การชี้นำตัวเอง (self- direction)            | 2.39 (0.78)        | 1.33-4.67        | 2.16 (0.75)        |
| 5. แรงปลุกเร้า/ ความกล้าท้าทาย (stimulation)   | 2.49 (0.74)        | 1.00-3.67        | 2.41 (1.00)        |
| 6. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (benevolence)        | 2.78 (0.89)        | 1.33-4.67        | 3.00 (1.42)        |
| 7. ความเป็นสากล (universalism)                 | 3.01 (0.92)        | 1.33-4.33        | 3.00 (1.42)        |
| 8. ความปลอดภัย (security)                      | 4.23 (0.68)        | 2.67-5.00        | 4.33 (1.08)        |
| 9. ประเพณี (tradition)                         | 4.18 (0.76)        | 2.67-5.00        | 4.33 (1.42)        |
| 10.การคล้อยตาม (conformity)                    | 4.41 (0.61)        | 3.00-5.00        | 4.33 (1.00)        |
| <b>รวม</b>                                     | <b>3.05 (0.49)</b> | <b>2.40-4.20</b> | <b>2.91 (0.77)</b> |



ในส่วนการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาลพบว่า ด้านที่พยาบาลให้ความสำคัญมากที่สุดคือมีคะแนนสูงสุด ได้แก่ ความยุติธรรม ( $M = 3.18, S.D. = 1.08$ ) รองลง

มาคือการให้การดูแล ( $M = 2.95, S.D. = 0.99$ ) และต่ำสุดคือการเข้าร่วมกิจกรรม ( $M = 2.67, S.D. = 1.02$ ) (ตาราง 3)

**ตาราง 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของการให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของพยาบาล

| การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพ  | M (SD)      | Min-Max   | Md (IQR)    |
|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| 1. การให้การดูแล (caring)            | 2.95 (0.99) | 1.00-4.20 | 3.00 (1.55) |
| 2. การร่วมกิจกรรม (activism)         | 2.67 (1.02) | 1.00-5.00 | 2.87 (1.50) |
| 3. ความไว้วางใจ (trust)              | 2.82 (0.97) | 1.00-4.25 | 3.00 (1.62) |
| 4. ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) | 2.90 (0.97) | 1.00-5.00 | 3.00 (1.31) |
| 5. ความยุติธรรม (justice)            | 3.18 (1.08) | 1.00-5.00 | 3.33 (1.55) |
| รวม                                  | 2.89 (0.94) | 1.00-4.55 | 3.00 (1.40) |

### การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะในการศึกษานี้ มีคุณลักษณะด้านประชากรคล้ายคลึงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (Solilo *et al.*, 2009) สถานภาพโสด (Exley, White, & Martin, 2002; Rodrigue *et al.*, 2006; Siminoff *et al.*, 2009; Sotillo *et al.*, 2009) และมีสาเหตุการเจ็บป่วยจากบาดเจ็บศีรษะรุนแรงด้วยอุบัติเหตุจราจร (Solilo *et al.*, 2009) แต่พบว่าในด้านอายุผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะมักมีอายุน้อย (Exley *et al.*, 2002; Rodrigue *et al.*, 2006; Siminoff *et al.*, 2009; Sotillo *et al.*, 2009) ส่วนการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีอายุอยู่ในวัยกลางคน ซึ่งอาจไม่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของครอบครัว

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลมีผลต่อการตัดสินใจของครอบครัว โดยมีการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยสมองตายจะตัดสินใจบริจาคอวัยวะมากขึ้น เมื่อมีการเจรจาในระยะเวลาที่เหมาะสมคือในช่วง 32 ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บ ซึ่งไม่ควรยืด

เวลานานออกไป (Exley *et al.*, 2002, Rodrigue *et al.*, 2006) สำหรับแนวทางของสภาากาชาดไทยระบุว่า การเจรจาขอบริจาคอวัยวะควรมีขึ้นหลังจากแพทย์ได้แจ้งผลการวินิจฉัยภาวะสมองตายแก่ครอบครัวแล้ว ซึ่งไม่ควรรับทำภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังจากเกิดอุบัติเหตุ (ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภาากาชาดไทย, 2554) การกำหนดระยะเวลาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแนวทางอย่างเต็มที่กำลังความสามารถเสียก่อน เนื่องจากยังอยู่ในระยะของการทุกข์โศกอันเนื่องมาจากการสูญเสีย (bereavement) จึงควรรอให้ครอบครัวผ่านพ้นระยะทุกข์โศกไปเสียก่อน เข้าสู่ระยะการยอมรับการสูญเสีย จึงจะสามารถพูดคุยและรับฟัง อย่างไรก็ตาม สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ ซึ่งผู้ป่วยยังไม่ได้เข้าสู่ภาวะสมองตาย แม้ว่าทุกรายจะมีคะแนนกลาสโกวโคมาตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีการบาดเจ็บศีรษะที่รุนแรง แต่ส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลมากกว่า 72 ชั่วโมง การมีช่วงเวลาที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ เป็นสัญญาณของการผ่านพ้นระยะวิกฤติของชีวิต จึงอาจ





ทำให้ครอบครัวรู้สึกมีความหวังและกำลังใจมากขึ้น และอาจส่งผลต่อการตัดสินใจหากมีการสอบถามความสนใจเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะของญาติที่เป็นผู้ป่วยในขณะนี้ จึงพบว่า มีเพียง 2 ครอบครัวเท่านั้นที่แสดงความสนใจ

การตัดสินใจบริจาคอวัยวะของครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะ แม้เป็นการตัดสินใจระดับตัวบุคคล แต่เป็นเรื่องที่กระทบบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย จึงพบการตัดสินใจในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การตัดสินใจด้วยฉันทามติจากเสียงส่วนใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว การตัดสินใจโดยคนคนเดียวและบังคับให้ผู้อื่นยอมรับ และการตัดสินใจด้วยการประนีประนอมกัน โดยมีการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่บริจาคอวัยวะจะมีการตัดสินใจแบบฉันทามติจากเสียงส่วนใหญ่ ส่วนครอบครัวที่ปฏิเสธการบริจาคมักเป็นการตัดสินใจโดยคนคนเดียว (Bellali & Papadatou, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบิดา-มารดา ซึ่งมีอำนาจตัดสินใจภายในครอบครัว แต่สำหรับการตัดสินใจในเรื่องการบริจาคอวัยวะ ครอบครัวไม่ขอตัดสินใจคนเดียว โดยจะปรึกษากับญาติพี่น้องก่อนการตัดสินใจ ซึ่งความสัมพันธ์เช่นนี้เป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของวัฒนธรรมทางฝั่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง แตกต่างจากวัฒนธรรมชาวแองโกล-อเมริกันที่ให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าเรื่องอำนาจอธิปไตย หรือสิทธิส่วนบุคคลในการมีอิสระที่จะเลือกการใช้ชีวิตโดยปราศจากการแทรกแซงจากคนอื่น (Fry & Johnstone, 2008)

### การให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะ

ผลการศึกษานำร่องครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือ ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการให้คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะสามอันดับแรกในกลุ่มเดียวกัน คือ 1) ด้านการคล้อยตาม 2) ด้านประเพณี และ 3) ด้านความปลอดภัย ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยและพยาบาลอาจมีความคิดและความรู้สึกว่า การตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นการไม่

เคารพ และทำลายขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือความเชื่อดั้งเดิมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ รวมทั้งกระบวนการบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งยุ่งยากและซับซ้อน จึงเป็นการรบกวนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และหากผู้ป่วยเสียชีวิตก็ไม่อาจปฏิบัติตามภารกิจได้ทันที และรับรู้ว่าการตัดสินใจบริจาคอวัยวะเป็นสิ่งคุกคาม หรือเป็นอันตรายต่อชีวิต หรืออาจไปเกิดใหม่โดยไม่มีอวัยวะหรืออวัยวะไม่ครบ เกิดรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยและสร้างความขัดแย้งในครอบครัว

โดยทั่วไปบุคคลมักมีการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องสัมพันธ์กัน ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการให้คุณค่าและความเชื่อสูงในสามด้าน คือ การคล้อยตาม ประเพณี และความปลอดภัย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มแนวคิดด้านอนุรักษ์นิยม (conservation values) ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้บุคคลที่มีการให้คุณค่าและความเชื่อในลักษณะดังกล่าว มักเป็นคนมีวินัยในตัวเองที่เคร่งครัดรักษาความเป็นมาแต่อดีตและไม่ยอมเปลี่ยนแปลง (Schwartz, 2012) ประกอบกับการให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะมีความเกี่ยวข้องกับศาสนา และวัฒนธรรมในเรื่องการตายของมนุษย์ โดยเฉพาะในสังคมไทย ที่พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ยังถือว่าพุทธศาสนามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของตน (โสฬส, 2541, สุนทรีและสนธิ, 2522) แม้ว่าคำสอนในพระพุทธศาสนา ไม่มีหลักธรรมใดที่ต่อต้านการบริจาคอวัยวะ (Keown, 2010) แต่ก็มีหลายความคิดเห็นที่เชื่อว่าการเอาอวัยวะออกเพื่อนำไปปลูกถ่ายเป็นการรบกวนกระบวนการตายดี (Klein as cited in Lam & McCullough, 2000) รวมถึงมีการศึกษาของสุนทรี โคมินสนธิ สมักรการ (2522) เกี่ยวกับการให้คุณค่าและความเชื่อด้านศาสนาของคนไทย พบว่า คนไทยส่วนใหญ่เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม กรรมเก่า และเรื่องบุญบาป จากรากฐานของการให้คุณค่าและความเชื่อของสังคมที่สืบทอดกันมายาวนาน จึงอาจส่งผลต่อการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่องการบริจาคอวัยวะด้วย สำหรับศาสนาอิสลาม มีหลักคำสอนเกี่ยวกับความตาย โดยเชื่อว่า ชีวิตและความตายเป็นพระประสงค์ของพระเจ้า ไม่มี





มนุษย์หรือผู้มีอำนาจใดมีสิทธิที่จะตัดสินชะตากรรมหรือจุดสิ้นสุดของชีวิตมนุษย์ได้นอกจากพระองค์ (Hassaballah, 1996; Syed, 1998) ดังนั้น ร่างกายที่เสียชีวิตหรือศพจะยังมีความรู้สึกเหมือนคนเป็น ๆ มนุษย์จึงควรปฏิบัติต่อร่างกายนั้นอย่างอ่อนโยน ห้ามละเมิดหรือสร้างความเสียหายแก่ศพ การหั่นหรือตัดศพออกเป็นชิ้นส่วน เป็นความชั่วและเป็นบาปอย่างยิ่ง เพราะถือว่าร่างกายและวิญญาณของมนุษย์ เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างมา (Syed, 1998) จึงเปรียบเช่นเดียวกับการบริจาควัยวะ ที่จะทำให้ผู้เสียชีวิตมีร่างกายหรือวัยวะขาดหายไป นำไปสู่ความเชื่อของคนในสังคมมุสลิมที่ว่า การบริจาควัยวะเป็นเรื่องที่ผิดหลักศาสนาและเป็นข้อห้ามสำหรับศาสนาอิสลาม

### การให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการบริจาควัยวะของพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (code of nursing ethics) เป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพได้ยึดถือปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้พยาบาลสามารถคงไว้ซึ่งปรัชญาแห่งวิชาชีพพร้อมกัน บ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล (พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim ชำนาญ มีนิยม, 2553; อรนิช แสงจันทร์, 2549) โดยสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses) ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลนานาชาติที่สำคัญไว้หลายด้าน รวมทั้งด้านความยุติธรรมและการให้การดูแลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้ให้คุณค่าและความเชื่อเชิงวิชาชีพในเรื่องการบริจาควัยวะ ในด้านความยุติธรรมและการให้การดูแลในระดับสูง โดยอธิบายได้ว่า พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาควัยวะ มีความคิดและรู้สึกรู้ว่าควรมีการจัดหาอำนวยความสะดวกและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความสนใจเกี่ยวกับบริจาควัยวะ ทั้งในส่วนของผู้ที่ต้องการบริจาคและผู้รอรับการบริจาคให้ได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาวิชาชีพไทย มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่าง

ในการตัดสินใจบริจาควัยวะของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเหล่านั้นอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ แม้ว่าครอบครัวจะตัดสินใจบริจาคหรือไม่บริจาควัยวะก็ตาม สำหรับด้านการให้การดูแล เป็นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวตัดสินใจบริจาควัยวะโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยดูจากการแสดงความจำนงบริจาควัยวะก่อนการเจ็บป่วย แม้ว่าความต้องการนั้นพยาบาลจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงพยาบาลต้องทำหน้าที่ปกป้องผลประโยชน์และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมี หากมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับร่างกายผู้ป่วย หรือมีกระบวนการบริจาคที่ไม่โปร่งใส ชัดเจน

### ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

ผลการศึกษา จะช่วยให้มีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการประเมินครอบครัวของผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาควัยวะ และนำมาเป็นแนวทางในการเจรจาเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจบริจาควัยวะ หรือจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อรณรงค์การบริจาควัยวะให้เหมาะสมกับครอบครัวผู้ป่วยในบริบทของสังคมไทยต่อไป

### ข้อจำกัดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครอบครัวมีขนาดเล็ก เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนน้อย และมีหนึ่งครอบครัวปฏิเสธการให้ข้อมูล เนื่องจากมีความสับสนใจจากภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย และผู้วิจัยไม่สามารถรอเวลาเพื่อสอบถามความสมัครใจใหม่เมื่อผ่านพ้นช่วงวิกฤตนี้ได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา นอกจากนี้เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นใหม่ และเป็นการนำมาใช้ครั้งแรก แม้ว่าจะผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว แต่ยังต้องการการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และนำมาปรับปรุงเพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากการวัดน้อยที่สุด



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ครอบครัวผู้ป่วยที่มีโอกาสบริจาคอวัยวะและ  
พยาบาลที่เกี่ยวข้อง มีการให้คุณค่าและความเชื่อในเรื่อง  
นี้ไปในทิศทางเดียวกันคือ แนวอนุรักษนิยม ที่ยังต้องการ  
รักษาและสืบทอดวัฒนธรรมความเชื่อเดิมของบรรพบุรุษ

ไว้ โดยเชื่อว่าการบริจาคอวัยวะจะเป็นการทำลาย  
วัฒนธรรมความเชื่อเหล่านั้น และไม่กล้าที่จะเปิดรับแนว  
ความคิดใหม่ ๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการตัดสินใจ  
บริจาคอวัยวะในสังคมไทย

### เอกสารอ้างอิง

- ชูลีพรรณ ศรีสุนทร. (2548). ความตายตามความเชื่อของคริสตชน. ใน เมตตานันโท ภิกขุ (บรรณาธิการ), *ธรรมะ 4 ศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 191-199). กรุงเทพมหานคร: ที เอ็น พี พรินติ้ง.
- พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม และชำนาญ มินิยม. (2553). *กฎหมายและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. (2554). *คู่มือการประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย. (2555). *ข้อมูลสถิติ รายงานประจำปี*. ค้นจาก [http://www.organdonate.in.th/?page\\_id=269](http://www.organdonate.in.th/?page_id=269)
- สุนทรี โคมิน และสนธิ สมักรการ. (2522). *รายงานการวิจัยเรื่องค่านิยมและระบบค่านิยมไทย: เครื่องมือในการสำรวจวัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- โสฬส ศิริไสย์. (2541). พื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม และวิธีการจัดระบบความสัมพันธ์ทางสังคม. ใน ไพฑูรย์ ดวงจันทร์ (บรรณาธิการ), *วิถีชีวิตไทย* (หน้า 17-22). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรณิช แสงจันทร์. (2549). *กฎหมายและจริยศาสตร์กับการพยาบาล*. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- Bellali, T., & Papadatou, D. (2007). The decision-making process of parents regarding organ donation of their brain dead child: A Greek study. *Social Science & Medicine*, 64, 439-450.
- Center for Bioethics. (2004). *Ethics of organ transplantation*. Retrieved from [http://www.ahc.umn.edu/img/assets/26104/Organ\\_Transplantation.pdf](http://www.ahc.umn.edu/img/assets/26104/Organ_Transplantation.pdf)
- Exley, M., White, N., & Martin, J. H. (2002). Why families say no to organ donation. *Critical Care Nurse*, 22, 44-51.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. J. (2008). Value formation and value conflict. In S. T. Fry & M. J. Johnstone (Eds.), *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (3rd ed., pp. 1-14). Malden, MA: Blackwell.
- Harvey, C. (2006). A Buddhist perspective on health and spirituality. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 9, 33-35.
- Hassaballah, A. M. (1996). Definition of death, organ donation and interruption of treatment in Islam. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 11, 964-965.
- Keown, D. (2010). Buddhism, brain death, and organ transplantation. *Journal of Buddhist Ethics*, 17, 1-36.



- Lam, W. A., & McCullough, L. B. (2000). Influence of religious and spiritual values on the willingness of Chinese-Americans to donate organs for transplantation. *Clinical Transplantation*, 14, 449-456.
- Ryckman, R. M., van den Borne, B., Thornton, B., & Gold 'J. A. (2005). Value priorities and organ donation in young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 2421-2435.
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2006). Organ donation decision: Comparison of donor and nondonor families. *American Journal of Transplantation*, 6, 190-198.
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2. <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Sharif, A., Jawad, H., Nightingale, P., Hodson, J., Lipkin, G., Cockwell, P.,....Borrows, R. (2011). A quantitative survey of Western Muslim attitudes to solid organ donation. *Transplantation*, 92, 1108-1114.
- Siminoff, L. A., Marshall, H. M., Levent Dumenci, L., Bowen, G., Swaminathan, A., & Gordon, N. (2009). Communicating effectively about donation: An educational intervention to increase consent to donation. *Progress in Transplantation*, 19, 35-43.
- Sotillo, E., Montoya, E., Martinez, V., Paz, G., Armas, A., Liscano, C.,....Rivas. P. (2009). Identification of variables that influence brain-dead donors' family groups regarding refusal. *Transplantation Proceedings*, 41, 3466-3470.
- Syed, J. (1998). Islamic view on organ donation. *Journal of Transplant Coordination*, 8, 157-163.
- United Network for Organ Sharing (UNOS). (2013). Retrieved from <http://www.unos.org/index.php>
- Weis, D., & Schank, M. J. (2009). Development and psychometric evaluation of the nurses professional values scale-revised. *Journal of Nursing Measurement*, 17, 221-231.